

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN IBU HAMIL KEK
DI PUSKESMAS TETAF KECAMATAN KUATNANA
TAHUN 2019**



OLEH

SIMSON A. MANU

NIM : PO 530324116740

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN GIZI
2019**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN
DAN POLA MAKAN IBU HAMIL KEK
DI PUSKESMAS TETAF
KECAMATAN KUATNANA
TAHUN 2019

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi (Amd. Gz)

DISUSUN
SIMSON A MANU
NIM: PO 530324116740

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN GIZI KUPANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN
DAN POLA MAKAN IBU HAMIL KEK
DI PUSKESMAS TETAF
TAHUN 2019**

Yang Disusun Oleh

SIMSON A MANU

NIM: PO.530324116 740

PEMBIMBING

AGUSTINA SETYA, SST., M.KES

Nip: 19640801 198903 2 002

MENGETAHUI

KETUA PROGRAM STUDI GIZI

POLTEKKES KEMENKES KUPANG



AGUSTINA SETYA, SST., M.KES

Nip: 19640801 198903 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN

DAN POLA MAKAN IBU HAMIL KEK

DI PUSKESMAS TETAF

TAHUN 2019

Disusun oleh

SIMSON A MANU

NIM: PO. 530324116740

Telah Diuji Di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gi Di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah


Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi

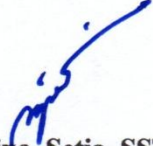
Pada Tanggal 17 Juni 2019

Telah Mendapat Persetujuan

Penguji I

Penguji II


Yohanes Don Bosko Demu, SKM, MPH
Nip: 19711009 199403 1 008


Agustina Setia, SST, M.Kes
Nip: 19640801198903 2 002



Agustina Setia, SST, M.Kes
Nip: 19640801198903 2 002

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal ini tidak terdapat pada proposal yang diajukan untuk akhir, untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gii disuatu perguruan Tinggi atau sederajat dan sepengetahuan peneliti tidak terdapat Karya atau pendapat yang pernah ditulis orang lain, kecuali secara tertulis telah diajukan dalam naskah ini diterbitkan dalam daftar pustaka.

Kupang, 2019

Simson A Manu
NIM: PO.530324116740

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk Tuhan Yesus yang selalu melindungi dan setia menuntun saya, Almamater tercinta, Istri dan anak-anak tercinta



Motto

Segala sesuatu itu indah pada waktunya

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan bimbingan serta kuasa-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan proposal ilmiah ini dengan judul gambaran pengetahuan dan pola makan ibu hamil KEK dapat disusun sesuai dengan rencana, meskipun dalam pelaksanaannya banyak mengalami kesulitan dan hambatan.

Proposal ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan akademi dalam menyelesaikan studi. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan studi. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan proposal ini banyak menemukan hambatan dan tantangan, namun berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikannya oleh karena itu pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis terima kasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM, M.Kes Selaku direktur politeknik kesehatan kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan.
2. Agustina Setia, SST, M.Kes, selaku ketua jurusan Gizi
3. Agustina Setia, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak Yohanes Don Bosko Demu, SKM, MPH Selaku dosen penguji I yang telah bersedia menguji Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak ibu dosen yang tidak menyebutkan namanya yang membantu penulis menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah
6. Bapak Kepala Puskesmas Tetaf telah menyediakan lahan untuk melakukan penelitian
7. Kepada istri dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.

8. Teman-teman seperjuangan program studi gizi yang telah membntu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

Sesungguhnya Penulis menyadari bahwa bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala pendapat saran dan kritikyang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini

Semoga Karya Tulis ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

Kupang,

Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iv
BIODATA.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
D. MANFAAT PENELITIAN.....	4
E. PERSAMAAN DAN PERBEDAAN KEASLIAN.....	5
Bab II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL.....	6
B. POLA MAKAN.....	8
C. ASUPAN KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL.....	9
D. ASUPAN PROTEIN IBU HAMIL.....	10
E. KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK).....	12
F. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN KEK.....	14
G. KERANGKA KONSEP.....	15
H. KERANGKA TEORI.....	15

BAB III. METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN.....	16
B. LOKASI DAN WAKTU.....	16
C. POPULASI DAN SAMPEL.....	16
D. INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA.....	16
E. DEVINISI OPERASIONAL.....	17
F. METODE PENGUMPULAN DATA.....	17
G. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA.....	18
H. ETIKA PENELITIAN.....	18
I. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	19

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. HASIL PENELITIAN.....	20
B. PEMBAHASAN.....	34
1. PENGETAHUAN IBU HAMIL KEK.....	34
2. KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN POLA MAKAN.....	35
3. KETERBATASAN ATAU KESULITAN DALAM PENELITIAN..	37
C. KETERBATASAN ATAU KESULITAN DALAM PENELITIAN.....	25

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN.....	38
B. SARAN.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan / Akg Ibu Hamil.....	11
Tabel 2.2. Sebaran penduduk ibu hamil resiko KEK.....	13
Tabel 3.1. Defenisi operasional	17
Tabel 4.1 Karakteristik berdasarkan umur.....	22
Tabel 4,2 Karakteristik berdasarkan pendidikan.....	22
Tabel 4.3 Karakteristik berdasarkan Pengetahuan.....	23
Tabel 4.4 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok beras.....	23
Tabel 4.5 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok ubi.....	24
Tabel 4.6 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok terigu.....	24
Tabel 4.7 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok mie.....	25
Tabel 4.8 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok jagung.....	25
Tabel 4.9 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk hewani ikan.....	26
Tabel 4.10 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk hewani telur.....	27
Tabel 4.11 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk hewani daging Sapi/daging babi.....	27
Tabel 4.12 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk hewani udang Cumi,dll.....	28
Tabel 4.13 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk nabati tahu.....	29
Tabel 4.14 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk nabati tempe.....	29
Tabel 4.15 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk nabati kacang- kacangan.....	30
Tabel 4.16 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan sayuran warna hijau.....	31
Tabel 4.17 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan sayuran berwarna Merah/oranye.....	32
Tabel 4.18 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah jeruk.....	32
Tabel 4.19 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah pepaya.....	33
Tabel 4.20 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah pisang.....	33
Tabel 4.21 Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah semangka.....	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori penelitian.....	15
Gambar 2.2 Kerangka Konsep penelitian.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Pustaka

Lampiran 2. Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 3. Surat persetujuan responden

Lampiran 4. Lembaran Kuesioner

Lampiran 5. Foto

Lampiran 6. Rekapitulasi pengetahuan ibu hamil KEK

Lampiran 7. Surat izin penelitian dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan

Kupang

Lampiran 8. Surat keterangan telah selesai penelitian dari Kepala Puskesmas Tetaf

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Gizi Karya Tulis Ilmiah Mei 2019

Simson A Manu

“ Gambaran pengetahuan dan pola makan ibu hamil KEK di Puskesmas Tetaf Tahun 2019” XI + 34 halaman + gambar + 17 tabel + 5 Lampiran .

Latar belakang : Masalah gizi utama di Indonesia adalah antara lain yaitu: Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan akibat kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA) dan Anemia Gizi Besi (ABG). Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis). Berdasarkan hasil laporan Puskesmas Tetaf dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2018 jumlah ibu hamil 161 orang dan yang KEK 72 ibu hamil (44,7%).

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran pengetahuan dan Pola makan Ibu hamil KEK

Metode Penelitian : Jenis Penelitian deskriptif pengambilan semua ibu hamil KEK di tahun

2018 di Puskesmas Tetaf.

Hasil Penelitian : Hasil Penelitian menunjukkan pengetahuan ibu hamil KEK tentang Gizi 6 responden (50%) berpengetahuan baik, 4 responden (33,3%) berpengetahuan Cukup dan 2 responden (16,6) berpengetahuan Kurang.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil KEK tentang makanan bergizi sebagian besar berpengetahuan yang baik.

Kata Kunci : Pengetahuan dan Pola makan ibu hamil KEK

Kepustakaan: 19 Buah (2002-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan untuk mengurangi tiga perempat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan. Berdasarkan hasil survei Demografi dan kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012, terdapat kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup drastis dari 228 per 100.000 kelahiran menjadi 359 per 100.000 kelahiran. Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2012, disebutkan penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, infeksi dan tekanan darah tinggi (eklamsia). Indeks utama kualitas kehidupan yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut ada kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil. Untuk menanggulangi dan mengurangi kelahiran bayi dengan BBLR perlu langkah yang lebih dini. Salah satu caranya adalah mendeteksi secara dini wanita usia subur (WUS) dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) (Depkes RI 2013).

Masalah gizi utama di Indonesia adalah antara lain yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Chinwe, 2009).

Menurut World Health Organisation (WHO), persentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28 %) dan infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Di berbagai negara kejadian ini

berkisar kurang 10% samapai hampir 60 % (Prawirohardjo Cit Fidyah Aminin, Atika Wulandari dan Dia pratidina Lestari 2014).

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnyakesakitan ibu, anemia pada wanita hamil merupakan problem kesehatan yang dialami diseluruh dunia, lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari negara yang sudah maju (Prawirohardjo Cit Fidyah Aminin, Atika Wulandari dan Dia pratidina Lestari 2014). Menurut WHO sekitar 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh perdarahan akut dan status gizi yang buruk. Ibu yang hamil dengan satus gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) terdapat 37,2 %ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hbkurang dari 11,0 gram %, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4 %) dan pedesaan (37,8 %). Tingginya angka tersebut disebabkan antara lain oleh keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama kehamilan.

Menurut Penelitian (Wijianto dkk cit Fidyah Aminin dkk 2014) ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang memnderita anemia 2,76 kalilebih besar dibanding dengan yang tidak beresiko, umur kehamilan semester III berpeluang 1,92 kalilebih besar dibandingkan trimester I dan trimester II (Rahmaniar cit Aminin dkk 2014)

Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR.

Sosial Ekonomi adalah segala suatu yang berkaitan dengan kebutuhan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat antara lain sandang, papan, perumahan, pendidikan, kesehatan dan lain-lain (Koentjaraningrat1981.35). Tingkat ekonomi adalah salah satu faktor yang berperan dalam kesehatan

dimana dengan alasan tidak mempunyai biaya (penghasilan rendah) dan masyarakat yang lebih memilih pengobatan tradisional.

Seorang ahli psikologi yang terkenal Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi (Pierce, 2013), Hayati (2011) dalam penelitiannya menemukan diantara kebudayaan maupun adat istiadat dalam masyarakat ada yang menguntungkan dan ada yang merugikan. Kekurangan Energi kronis terjadi karena budaya makan yang salah misalnya jangan makan ikan nanti anak lahir bau amis. Budaya-budaya ini yang terjadi sehingga angka Kekurangan energi kronis tinggi dan akan melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan hasil riskesdas (2013) angka prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia atau Nasional sebesar 24,2 % untuk di Nusa Tenggara Timur ibu hamil KEK sebesar 46,5% kabupaten Timor Tengah Selatan sebesar 62,4 % pada ibu hamil KEK dan Kecamatan Kuantana sebesar 44,7% ibu hamil KEK. Berdasarkan data yang diambil di Puskesmas Tetaf pada bulan Oktober 2018.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu "Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan pola makan ibu hamil KEK di Kecamatan Kuantana, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Berdasarkan data yang diambil di Puskesmas tetaf pada bulan Nopember 2018 Jumlah ibu hamil 161 orang dan yang KEK berdasarkan data yang ada di Puskesmas Tetaf berjumlah 72 ibu hamil.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pola makan ibu hamil KEK di Kecamatan Kuantana, Kabupaten Timor Tengah Selatan

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil KEK
2. Untuk mengetahui pola makan ibu hamil KEK

D. MANFAAT

1. Bagi Peneliti

Merupakan wahana untuk belajar, penambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penelitian bidang gizi dan kesehatan, sekaligus untuk menerapkan ilmu yang didapatkan.

2. Bagi Masyarakat

Merupakan salah satu sumber tentang asupan protein dan tentang kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti lain Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat berguna sebagai bahan tambahan acuan untuk penelitian Gizi, terutama Gizi ibu hamil, dan kekurangan energi kronik selanjutnya.

E. PERSAMAAN DAN PERBEDAAN KEASLIAN PENELITIAN

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Khadir	2005	Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil	Berat Badan rendah	<i>Persamaan:</i> Kekurangan energi Kronis pada ibu hamil akan melahirkan <i>Perbedaan:</i>
2	Halym Surasih	2005	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kekurangan Energi Kronik (KEK) pada hamil	Jumlah konsumsi Energi,usia Ibu hamil Dan beban kerja ibu hamil	
3	Lilik Hanifah	2019	Hubungan antara status Gizi ibu hamil dengan berat badan lahir bayi		

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENGETAHUAN

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoadmojo, 2010).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoadmojo) ada 6 tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengingat sesuatu untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan

a. Memahami (*comprehension*)

Memahami sesuatu objek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

b. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

c. Analisa (*Analisis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah atau obyek yang telah diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada

tingkat analisa adalah apabila orang tersebut telah membedakan atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan terhadap obyek tersebut.

d. Sintesis (*sintesis*)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam suatu hubungan yang logis dari suatu komponen-komponen yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu konponen untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan komponen seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa yang mempengaruhi pengetahuan yaitu: umur, pendidikan, informasi, dan pengalaman (Mubarak, 2011).

a. Pendidikan

Pendidikan berarti yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena

lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

d. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh suatu yang baru.

e. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori yaitu: Pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, tiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat Timbul ciri-ciri baru ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

f. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

B. POLA MAKAN

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (Yuliaastuti, dkk cit Anisatun Azish,/dkk 2017).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, seperti diketahui bahwa sumber energi makanan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Faktor gizi telah lama dianggap sebagai penentu dari kesehatan ibu dan janin (Moore, et al., cit Anisatun Asisah, dkk 2017). Status gizi ibu berperan

dalam perkembangan bayinya (Meltzer, et al cit Anisatun Asish,dkk 2017). Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Raiten, et al, Cit Anisatun Asish,dkk 2017).

Pola makan adalah kebiasaan seseorang dalam mengonsumsi makanan dalam sehari-hari untuk memenuhi berbagai zat gizi lainnya. Dalam hal ini mencakup 2 aspek yaitu frekuensi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi dengan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) dan recall 24 jam

Kriteria objektif: Kurang: Jika salah satu atau keduanya (jenis makanan dan frekuensi makan) dikategorikan kurang. Baik:Jika jenis makanan dan frekuensi makan dikategorikan baik. Frekuensi makan Frekuensi makan adalah jumlah berapa kali jenis makanan yang dikonsumsi ibu hamil dalam sehari.Kriteria objektif :Kurang: Bila frekuensi makannya < 3 kali sehari Baik: Bila frekuensi makannya ≥ 3 kali sehari (Khomsan, 2004).

C. KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL

Indonesia merupakan negara yang kaya akan sumber Daya Alam namun banyak terjadi kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi sehingga dapat mengakibatkan ketidak sempurnaan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental (Chinue, 2009). Masalah gizi yang dihadapi di Indonesia adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda pada outcome kehamilan. Periode konsepsional terdiri dari prekonsepsi, konsepsi, implantasi, plasentasi, serta masa embriogenesis. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan (Cetin et al., 2009)

Wanita yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan

melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sum-sum tulang karena sistem saraf pusat peka pada 2-5 minggu pertama. Apabila hal tersebut diderita ibu hingga sepanjang minggu terakhir kehamilan, maka ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) (Arisman, 2009)

Tabel 2.1. Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan / Akg Ibu Hamil

Zat gizi	Kebutuhan wanita tidak hamil	Kebutuhan wanita hamil
Energi	2250 Kal (19-29 th) 2150 kal (30-49 th)	Trimester I +180 kal Trimester II,II + 300 kal
Protein	56 gram (19-29 th) 57 gram (30-49 th)	+20 gram + 20 gram
Vitamin A	500 mikrogram retinol ekivalen (RE)	+ 300 Mikrogram RE
Vitamin D	5 mikrogram/kari	-
Vitamin B1	1,1 mg	+ 3 mg
Niasin	1,4 mg	+ 3 mg
Vitamin B6	1,3 mg	+ 0,4mg
Vitamin B12	2,4 mikrogram	+ 0,2
Asam Folat	400 mikrogram	+ 200 mikrogram
Vitamin C	75 mg/hr	+ 10 mg
Yodium/Y	150 mikro gram	+ 50 mikrogram
Zat Besi/Fe	26 mg	Trimester II + 9,0 mg Trimester III + 13,0 mg
Zeng/zn	9 mg	Trimester I + 2 mg Trimester II + 4 mg Trimester III + 10 mg
Selenium/se	30 mikrogram	+ 5 migroran
Kalsium/ca	800 mg	150 mg

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 2014

D. ASUPAN PROTEIN IBU HAMIL

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Beberapa enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler adalah protein. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein berfungsi sebagai fondasi sel pada manusia. Protein merupakan zat pembangun jaringan, membentuk

struktur tubuh, pertumbuhan, transportasi oksigen, membentuk sistem kekebalan tubuh. sumber protein yang baik yaitu berasal dari protein hewani dan nabati (Almatsier, 2003). Pada ibu hamil protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta uterus, payudara, serta peningkatan volume darah ibu (Cunningham, 2005).

Penambahan protein dibutuhkan pada masa kehamilan untuk menutupi perkiraan 925 gr protein yang dideposit dalam janin, plasenta dan jaringan maternal. Penambahan protein tiap hari pada trimester berturut-turut diperkirakan TM I 0,6 gr, TM II 1,8 gr dan TM III 6 gr. Penggunaan protein adalah = 67-70%, rata-rata wanita hamil akan membutuhkan pertambahan 8,5 gr protein/hari (Pramitha, 2009).

Sebagian besar protein dianjurkan berasal dari sumber hewani, misalnya daging susu, telur, keju, produk ayam dan ikan, karena makanan-makanan ini mengandung kombinasi asam amino yang optimal. Susu dan produk Susu telah lama dianggap sebagai sumber nutrisi, terutama protein dan kalsium yang ideal bagi wanita hamil (Cunningham, 2005).

E. KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm (Chinua, 2009). LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko

Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Status gizi yang buruk (KEK) sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, 2002).

Ibu Kekuranga Energi Kronis adalah ibu yang mempunyai kecenderungan menderita status gizi buruk (KEK). Untuk memastikan seorang ibu berisiko KEK, maka ibu tersebut perlu diperiksa LILA dan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Ibu yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm dan IMT(Indeks Masa Tubuh merupakan hasil pembagian berat badan dalam kg dengan kuadrat tinggi badan dalam meter) < 17,0 berisiko terkena KEK. (As'Ad, 2002).

$$IMT = \frac{\text{Berat badan}}{\text{Tinggi badan}(m) \times \text{Tinggi badan}(m)}$$

Tabel 2.2 Sebaran Penduduk ibu hamil Risiko KEK di Puskesmas Tetaf Kecamatan Kuantana Kabupaten Timor Tengah Selatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur

DESA	JUMLAH BUMIL	JUMLAH KEK	PRESENTASI (%)
Tetaf	33	15	45,4
Lakat	15	5	33,3
Supul	22	11	50
Oeue	14	5	35,7
Tubmonas	17	8	47
Naukae	28	13	46,4
Enoneontes	20	10	50
O,of	12	5	41,6
Kecamatan	161	72	44,7

Sumber : Puskesmas Tetaf 2018

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi KEK WUS di kabupaten/kota provinsi Nusa Tenggara Timur tertinggi di kabupaten TTS (62,4%) dan untuk provinsi Nusa Tenggara Timur 46,5 %

Penelitian ini mengungkapkan faktor – faktor yang mempengaruhi KEK antara lain jumlah konsumsi energi, usia ibu hamil, beban kerja ibu hamil dan pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu.

Tindakan pencegahan KEK yang berkaitan dengan konsumsi energi adalah mengonsumsi makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori (Chinue, 2009).

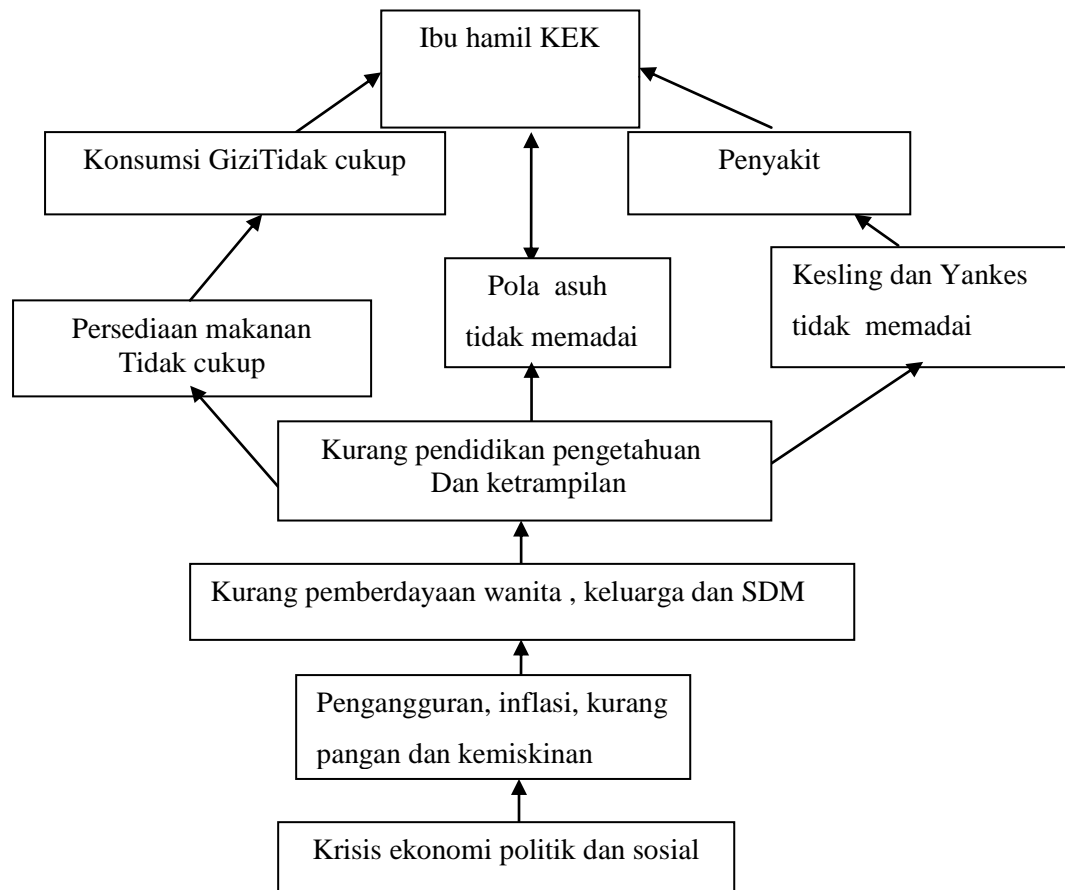
Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti. Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan tinggi protein dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tetapi sering, faktanya memang berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200 – 450 Kalori dan 12 – 20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Meskipun penambahan tersebut secara nyata (95%) tidak akan membebaskan ibu dari kondisi KEK, bayi dilahirkan dengan berat badan normal (Chinue, 2009).

F. HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN DENGAN KEK

Faktor – faktor yang mempengaruhi KEK antara lain jumlah konsumsi energi, Usia ibu hamil, beban kerja ibu hamil dan pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu hamil. Hasil penelitian Surasih (2005) menyatakan salah satu penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

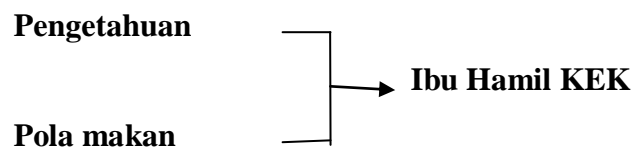
Penelitian yang dilakukan Khaidar di Puskesmas Seyegan (2005), menyebutkan bahwa kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di daerah penelitian dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang jumlah makanan dan pengetahuan tentang anggota keluarga yang diprioritaskan untuk memperoleh makanan. Selain itu juga diperoleh informasi bahwa kekurangan energi kronik dipengaruhi oleh jumlah dan pola konsumsi asupan protein, sedangkan konsumsi lemak dalam makanan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan status kekurangan energi kronik (Khaidar, 2005).

G. KERANGKA TEORI



Gambar 1 : Kerangka konsep penyebab ibu hamil KEK , modifikasi dari kerangka konseptual UNICEF. ACC. SCN 2000

H. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif.

B. TEMPAT DAN WAKTU

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tetaf Kecamatan Kuantana Kabupaten Timor Tengah Selatan

2. Waktu

Mulai pada bulan Nopember 2018 samapai pada bulan Mei 2019

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010: 155). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Tetaf yang berjumlah 72 Orang

2. Sampel

Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang tercatat di Wilayah kerja Puskesmas Tetaf dengan jumlah ibu hamil KEK 72 orang. Tehnik pengambilan sampel adalah total populasi

D. INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah form FFQ
2. Kuesioner
3. Pita LILA

E. DEFENISI OPERASIONAL

No	Variabel	Devinisi Operasional	Alat ukur	Skala	Skor
1	Pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan	Pemahaman ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi yaitu Pengertian, manfaat dan Dampak Terjadi tidaknya	Kuesioner	Ordinal	Baik 79-100 % Cukup 68-78 % Kurang 41-55 %
2	Pola makan	Kebiasaan seseorang dalam mengkonsumsi makanan dalam sehari-hari untuk memenuhi berbagai zat gizi lainnya	Food Frequency Questionnaire (FFQ)	Ordinal	Kurang : Jika salah satu atau keduanya (jenis makanan dan frekuensi makan) dikategorikan kurang. Baik : Jika jenis makanan dan frekuensi makan dikategorikan baik.

F. CARA PENGUMPULAN DATA

Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya atau objek penelitian oleh peneliti. Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari pengisian kuisisioner tentang nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan ibu hamil KEK. Pola makan diukur dengan menggunakan form . *FFQ* dilakukan oleh peneliti sendiri. *LILA* diukur dengan menggunakan pita *LILA* oleh peneliti.

G. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

1. Pengolahan data

Sebelum data dianalisis, terlebih dahulu data diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi (Hidayat, 2007).

Pengelolaan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* memeriksa kuesioner – kuesioner yang telah terkumpul dari responden, meliputi kesesuaian jawaban atau ada tidaknya kesalahan-kesalahan.
- b. *Conditing* : Memberikan kode pada lembar kuesioner yaitu dengan memberikan angka 01 sampai 72 dan menggunakan nama inisial untuk mempermudah pengolahan data.
- c. *Tabulating*: Pemindahan data ke tabel, hasil tabulasi dimasukan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan tabel univariabel yaitu: suatu analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentasi.

H. Etika penelitian

Dalam hal melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent* (persetujuan)

Sebelum lembar kuesioner dibagikan kepada responden terlebih dahulu peneliti lebih memberikan penjelasan tujuan dan cara pengisian kuesioner (*informed choise*). Setelah responden memahami apa yang telah dijelaskan, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consend*) untuk ditanda tangangi oleh responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pengumpulan data tetapi dengan menggunakan nama inisial untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden disimpan, tidak disampaikan pada public kecuali untuk penelitian.

I. Jalannya penelitian

Jalannya penelitian dilakukan 2 tahap yaitu:

1. Tahap persiapan

Tanggal 16 September 2018 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2018 penyusunan proposal.

Tanggal 12 Mei 2019 mengajukan surat izin kepada Ketua Jurusan Gizi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tetaf dengan judul “ Gambaran pengetahuan dan pola makan ibu hamil KEK”

2. Tahap pelaksanaan

Mengadakan alat pengumpulan data yakni kuesioner dan memeriksa kuesioner, tanggal 24-26 Mei 2019 mendapat surat pengantar dari Ketua Jurusan Gizi yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Tetaf tanggal 13 Mei 2019 surat untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tetaf, Kecamatan Kuantana. Tanggal 14 s.d.21 bulan Mei 2019 melakukan penelitian di Puskesmas Tetaf dengan membagi kuesioner kepada responden dan melakukan wawancara untuk mendapatkan data pengetahuan dan pola makan ibu hamil KEK . Tanggal 14 s.d 20 bulan Mei 2019 melakukan pengolahan data, menganalisa data dan menyusun hasil penelitian analisa data serta kesimpulan dan saran.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Tetaf terletak di Desa Tetaf Kecamatan Kuatnana. Wilayah kerja Puskesmas Kuatnana mencakup 8 Desa dan Kecamatan Kuatnana dengan luas wilayah 141,22 km² Desa yang termasuk wilayah Kerja Puskesmas Tetaf adalah desa Tetaf, desa Lakat, desa Supul, desa Oeue, desa Tubmonas, desa Naukae, desa Enoneontes, desa O,of. Wilayah kerja Puskesmas Tetaf berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Amanuban Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Amanuban Barat, Sebelah Uataraberbatasan dengan wilayah Kecamatan Molo Selatan, Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Noebeba.

Wilayah kerja Puskesmas Tetaf mencakup seluruh penduduk yang ada di Kecamatan Kuatnana. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tetaf tahun 2018 berjumlah 15.883 jiwa (data dari Kecamatan Kuatnana). Dari 8 Desa yang ada pemukiman yang terdapat pada Desa Tetaf 2053 atau sebesar 12,9 % di bandingkan dengan 7 Desa lainnya.

Puskesmas Tetaf merupakan Puskesmas rawat jalan yang ada di Kecamatan Kuatnana dan Puskesmas Pembantu yang ada di Puskesmas Tetaf ada 3 yang tersebar di 8 Desa yang ada.

Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan posyandu yang terdiri dari 2 posyandu yaitu posyandu balita 28 buah dan posyandu usia lanjut 2 buah. Puskesmas Tetaf di kepalai oleh seorang Sarjana Keperawatan yang bersama staf terdiri dari dokter umum 1 orang, Bidan 7 orang, Tenaga Kesehatan Masyarakat, 2 orang, perawat 4 orang, Nurisionis 2 orang, perawat gigi 2 orang, sanitarian 2 orang, Tenaga Farmasi 1 orang.

Beberapa upaya pokok pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di Puskesmas Tetaf meliputi:

- a. Cakupan kunjungan bumil K4
- b. Cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani
- c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki Kompetensi kebidanan
- d. Cakupan pelayanan Nifas
- e. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang di tangani
- f. Cakupan kunjungan bayi
- g. Cakupan desa/kelurahan universal child immunisation
- h. Cakupan pelayanan anak balita
- i. Cakupan makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin
- j. Cakupan pelayanan gizi buruk yang mendapat perawatan
- k. Cakupan penjangkaran siswa SD dan setingkat
- l. Cakupan KB aktif
- m. Cakupan penemuan dan penganan penderitapenyakit
- n. Cakupan pelayanan kesehatan miskin
- o. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien miskin
- p. Cakupan pelayanan darurat level satu yang harusdiberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten Timor Tengah Selatan
- q. Cakupan kesehatan mengalami KLB yang dilaksanakan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
- r. Cakupan desa siaga aktif

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tetaf sejak tanggal 14-21 Mei 2019 dengan jumlah 12 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner

2. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Tetaf Kecamatan Kuantana tahun 2018

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	15-19	0	0
2	20-34	10	83,3
3	> 35	2	17
	Total	12	100

Sumber data primer tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan besar responden berumur 15 - 19 tahun menunjukkan (0 %) dan umur 20 - 34 tahun menunjukkan 10 respondens (83 %) yang tidak beresiko dan umur > 35 tahun menunjukkan 2 orang (17 %) yang sangat beresiko.

- b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Tetaf Kecamatan Kuatnana tahun 2018.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

NO	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SD	5	42
2	SMP	4	33
3	SMA	3	25
	Total	12	100

Sumber data primer tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan sebagian besar rata-rata responden berpendidikan SD 5 orang (42 %), responden berpendidikan SMP 4 orang (33 %) dan sisanya berpendidikan SMA 25 (%)

- c. Karakteristik berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Tetaf Kecamatan Kuantana tahun 2018.

Tabel 4.3 Karakteristik Responen Berdasarkan Pengetahuan

NO	Pengaetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	6	50
2	Kurang	4	33
3	Buruk	2	17
Total		12	100

Berdasarkan hasil analisa tabel di atas menunjukan besar responden berpengetahuan baik : 6 orang (50 %), Berpengetahuan kurang 4 orang (33 %), dan perpengetahuan buruk 2 orang (17 %)

- d. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Pola Makanan Pokok Beras

			Jumlah	Persentase
No	Makanan pokok	Frekuensi	(n)	%
1	Beras	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	12	100
		4-6 x smgg	0	0
		1-3 x smgg	0	0
		1-3 x sbln	0	0
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukan semua responden mengkonsumsi makanan pokok beras 3 x shr : 12 orang (100 %)

- e. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok ubi

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Pola Makanan Pokok Ubi

No	Makanan pokok	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Ubi	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	2	17
		1-3 x smgg	6	50
		1-3 x sbln	4	33
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan semua responden mengkonsumsi paling banyak ubi 4-6 x seminggu : 2 orang (17 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi ubi 1-3 x bln : 4 orang (33%)

- f. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Pola Makanan Pokok Tepung Terigu

N	Makanan	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
o	pokok			
	Tepung terigu	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	0	0
		1-3 x smgg	3	25
		1-3 x sbln	9	75
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan semua responden mengkonsumsi paling banyak tepung terigu 1-3 x seminggu : 3

orang (25 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi tepung terigu
1-3 x bln : 9 orang (75%)

g. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Pola Makanan Pokok Mie

No	Makanan	Frekuensi	Jumlah	Persentase
	pokok		(n)	(%)
	Mie	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	0	0
		1-3 x smgg	2	17
		1-3 x sbln	10	83
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukan semua responden mengkonsumsi paling banyak mie 1-3 x seminggu : 2 orang (17 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi mie 1-3 x bln : 10 orang (83 %)

h. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan pokok

Tabel 4.8 Karakteristik Respondens Pola Makanan Pokok Jagung

No	Makanan pokok	Frekuensi	Jumlah	Persentase
			(n)	(%)
	Jagung	1 x sehar	5	42
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	5	42
		1-3 x smgg	2	16
		1-3 x sbln	0	0
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan semua responden mengkonsumsi paling banyak Jagung 1 x shr : 5 orang (42 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi jagung 1-3 x smgg : 2 orang (16 %)

i. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk hewani

Tabel 4.9 Karakteristik Respondens Pola Makanan Lauk Hewani

No	Lauk hewani	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ikan	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	7	58
		1-3 x smgg	5	42
		1-3 x sbln	0	0
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan sebagian responden mengkonsumsi paling banyak ikan 4-6 x smgg : 7 orang (58 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi ikan 1-3 x smgg : 5 orang (42 %).

- j. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk pauk hewani

Tabel 4.10 Karakteristik Responden Pola Makanan Lauk Pauk Hewani

No	Lauk hewani	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Telur	1 x sehar	1	8,3
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	0	0
		1-3 x smgg	10	83,4
		1-3 x sbln	1	8,3
		Tdk pernah	0	0
	Total	12	100	

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan semua responden mengkonsumsi paling banyak telur 1 x shr : 1 orang atau 8,3 % sedangkan yang paling sedikit konsumsi telur 1-3 x smgg : 1 orang (8,3 %)

- k. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk pauk hewani

Tabel 4.11 Karakteristik responden pola makan makanan Lauk pauk hewani

No	Lauk hewani	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	D.sapi/d. Babi	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	0	0
		1-3 x smgg	1	8
		1-3 x sbln	11	92
		Tdk pernah	0	0
Total		12	100	

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.11 hasil di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak Daging sapi/daging babi 1-3 x smgg

: 1 orang (8 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 11 orang (92 %)

1. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk pauk hewani

Tabel 4.12 Karakteristik Responden Pola Makanan Lauk Pauk Hewani

No	Lauk hewani	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Udang,cumi, dll	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	0	0
		1-3 x smgg	0	0
		1-3 x sbln	8	67
		Tdk pernah	4	33
Total		12	100	

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.12 di atas menunjukan responden mengkonsumsi paling banyak Daging sapi/daging babi 1-3 x sebulan : 8 orang (67 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 4 orang (33 %)

m. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk pauk Nabati

Tabel 4.13 Karakteristik Responden Pola Makanan Lauk Pauk Nabati

No	Makanan Nabati	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Tahu	1 x sehar	7	58
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	5	42
		1-3 x smgg	0	0
		1-3 x sbln	0	0
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.13 di atas menunjukan responden mengkonsumsi paling banyak tahu 1 x shr : 7 orang (58 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 4-6 x smgg : 5 orang (42 %)

n. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk pauk Nabati

Tabel 4.14 Karakteristik Responden Pola Makanan Lauk Pauk Nabati

No	Lauk nabati	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Tempe	1 x sehar	7	58
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	5	42
		1-3 x smgg	0	0
		1-3 x sbln	0	0
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.14 di atas menunjukan responden mengkonsumsi paling banyak tempe 1-3 x sbln : 7 orang (58 %)

sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 5 orang (42 %)

o. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan lauk pauk Nabati

Tabel 4.15 Karakteristik responden pola makan makanan Lauk pauk Nabati

No	Lauk nabati	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Kacang2an	1 x sehar	3	25
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	5	42
		1-3 x smgg	3	25
		1-3 x sbln	1	8
		Tdk pernah	0	0
Total		12	100	

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.15 di atas menunjukan responden mengkonsumsi paling banyak kacang-kacangan 1 x shr : 3 orang (25 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 1 orang (8 %)

- p. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan sayuran berwarna hijau

Tabel 4.16 Karakteristik Responden Pola Makanan Sayuran Berwarna Hijau

No	Makanan pokok	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Say. Ber. hijau	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	1	8
		4-6 x smgg	9	75
		1-3 x smgg	2	17
		1-3 x sbln	0	0
		Tdk pernah	0	0
Total		12	100	

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.16 di atas menunjukan responden mengkonsumsi paling banyak sayuran berwarna hijau 3 x shr : 1 orang (8 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x smgg : 2 orang (17 %)

- q. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan Wortel dan sayuran warna merah atau oranye

Tabel 4.17 Karakteristik Responden Pola Makanan wortel dan Sayuran Warna Merah atau Oranye

No	Makanan pokok	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Wortel dan Sayuran berwarna merah atau oranye	1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	3	25
		1-3 x smgg	9	75
		1-3 x sbln	0	0
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.17 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak sayuran berwarna merah atau oranye 4-6 x smgg : 3 orang (25 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x smgg : 9 orang (75 %)

r. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah Jeruk

Tabel 4.18 Karakteristik Responden Pola Makanan Buah Jeruk

No	Buah jeruk	Frekuensi	Jumlah (n)	Presentase (%)
1		1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	0	0
		1-3 x smgg	2	17
		1-3 x sbln	10	83
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.18 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak buah jeruk 1-3 x smgg : 2 orang

(17 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 10 orang (83 %)

- s. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah Pepaya

Tabel 4.19 Karakteristik Responden Pola Makanan Buah Pepaya

No	Buah Pepaya	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
		1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	6	50
		1-3 x smgg	1	8
		1-3 x sbln	5	42
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.19 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak buah Pepaya 4-6 x smgg : 6 orang (50 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 5 orang (42 %)

- t. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah Pisang

Tabel 4.20 Karakteristik Responden Pola Makanan Buah Pisang

No	Buah Pisang	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1		1 x sehar	0	0
		3 x sehari	0	0
		4-6 x smgg	6	50
		1-3 x smgg	1	8
		1-3 x sbln	5	42
		Tdk pernah	0	0
	Total		12	100

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.20 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak buah Pisang 4-6 x smgg : 6 orang (50 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 5 orang (42 %)

- u. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah Semangka

Tabel 4.21 Karakteristik Responden Pola Makanan Buah Semangka

No	Buah Semangka	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	1 x sehar	0	0	0
	3 x sehari	0	0	0
	4-6 x smgg	0	0	0
	1-3 x smgg	2	16,7	
	1-3 x sbln	10	83,3	
	Tdk pernah	0	0	
	Total	12	100	

(Sumber: Data primer yang di olah)

Berdasarkan tabel 4.21 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak buah semangka 1-3 x smgg : 2 orang (16,7 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 10 orang (83,3%)

B. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan ibu hamil KEK

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diteliti lakukan pada 12 orang responden tentang pengetahuan dan pola makan ibu hamil KEK di Puskesmas Tetaf dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa hamil berpengetahuan baik yaitu 6 ibu hamil (50%). Kenyataan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan 3 orang (25 %) berpendidikan SMA, 4 orang (33%) berpendidikan SMP dan 5 orang berpendidikan SD . Ini menunjukkan bahwa sangat berpengaruh juga terhadap masalah gizi dimana mereka tidak tau memilih makanan yang bergizi. Wahit, dkk 2007 mengatakan pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal yang dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, umur, pekerjaan, intelegensi, pengalaman, informasi, kebudayaan lingkungan sekitar, minat. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (wahit, dkk 2007) yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi

pengetahuan seseorang selain pendidikan adalah umur, pekerjaan, pengalaman, Intelegensi, kebudayaan lingkungan sekitar, minat dan informasi.

Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Tetaf menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-24 dan 25-29 masing-masing 4 orang (33 %). Menurut (Wahit dkk, 2007) dngan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Semakin cukup umur taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2. KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN POLA MAKAN

a. Karakteristik berdasarkan makanan pokok

Karakteristik responden berdasarkan pola makan makanan pokok di Puskesmas Tetaf menunjukkan semua responden makan makanan pokok beras 12 orang (100%), Karakteristik responden berdasarkan pola makan ubi 4-6 seminggu 2 responden (17 %), 1-3 kali seminggu 6 (50 %) dan responden dan 1-3 kali sebulan 4 responden (33%). Karakteristik berdasarkan pola makan pokok tepung yaitu: 1-3 seminggu 3 responden (25%), 1-3 sebulan 9 responden (75%). Karakteristik responden berdasarkan pola makan mie yaitu: 1-3 kali seminggu 2 responden (17%), 1-3 sebulan 10 responden (83%). Karakteristik responden berdasrkan pola makan makanan pokok jagung yaitu: 1 kali sehari 5 responden 42%), 4(6 kali seminggu 5 responden atau 42% dan 1-3 kali seminggu 2 responden (16%).

b. Karakteristik berdasarkan makanan lauk hewani

Karakteristik responden berdasarkan pola makan lauk hewani di Puskesmas Tetaf antara lain : Karakteristik responden pola makan makanan ikan yaitu: 4-6 kali seminggu 7 responde (58%), 1-3 seminggu 5 responden (42%). Karakteristik pola makan makanan lauk hewani telur yaitu: 1 kali sehari 1 responden (8,3%), 1-3 kali seminggu 10 responden (83,4%), 1-3 kali sebulan 1 responden (8,3%). Karakteristik responden pola makan makanan hewani daging sapi atau

daging babi yaitu: 1-3 kali seminggu 1 responden (8%), 1-3 kali sebulan 11 responden (92%).

c. Karakteristik berdasarkan makanan lauk Nabati

Karakteristik responden berdasarkan pola makan lauk nabati di Puskesmas Tetaf antara lain: responden pola makan makanan lauk nabati yaitu: Tahu 1 kali sehari 7 responden (58%), 4-6 kali seminggu 5 responden (42%), Responden pola makan lauk nabati tempe yaitu: 7 responden (58%).

d. Karakteristik berdasarkan makanan sayuran hijau

Karakteristik responden berdasarkan pola makan sayuran berwarna hijau di Puskesmas Tetaf yaitu: Responden pola makan makanan sayuran berwarna hijau 3 kali sehari yaitu: 1 responden (8%), 4-6 kali seminggu 9 responden (75%), 1-3 kali seminggu 2 responden (17%).

e. Karakteristik berdasarkan makan makanan buah

Karakteristik responden berdasarkan pola makan buah di Puskesmas Tetaf yaitu: Responden pola makan makanan buah jeruk 1-3 kali seminggu 2 responden (17%), 1-3 sebulan 10 responden (83%). Responden pola makan makanan buah pepaya 4-6 kali seminggu 6 responden (50%), 1-3 kali seminggu 1 responden (8%), 1-3 kali sebulan 5 responden (42%), Berdasarkan responden pola makan makanan buah pisang 4-6 kali seminggu 6 responden (50%), 1-3 kali seminggu 1 responden (8%), 1-3 kali sebulan 5 responden (42%). Berdasarkan responden pola makan makanan buah semangka 1-3 kali seminggu 3 responden (25%), 1-3 sebulan 9 responden (75%).

3. KETERBATASAN ATAU KESULITAN DALAM PENELITIAN

Keterbatasan atau kesulitan dalam penelitian ini dimana data yang diambil pada tahun 2018 jumlah 72 ibu hamil KEK namun pada saat penelitian di bulan Mei 2019 ada ibu hamil KEK yang telah melahirkan dari bulan Januari sampai dengan awal bulan Mei 2019 berjumlah 60 ibu hamil KEK dan sisa berjumlah 12 ibu hamil KEK yang melakukan penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tetaf Kecamatan Kuatnana pada bulan Nopember 2018 sampai dengan bulan Mei 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu hamil KEK sedikit sekali yang berpendidikan SMA sehingga dapat berpengaruh terhadap pola makan.
2. Dalam penelitian responden banyak yang memilih makan makanan yang bergizi tetapi tidak memenuhi kebutuhan gizi baik itu makanan pokok, makanan lauk hewani, makanan lauk nabati, makanan sayuran dan makanan buah-buahan.

B. SARAN

1. Bagi tenaga gizi yang ada di Puskesmas Tetaf agar tingkatkan penyuluhan pentingnya Pola makan Seimbang melalui pemutaran film, radio, penyebaran poster, setiap tempat pelayanan Kesehatan (posyandu), Lembar balik, liflet, demonstrasi dan sebagainya.
2. Bagi Responden (ibu nifas) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tetaf agar proaktif untuk mengikuti kegiatan posyandu sebagai salah satu sarana untuk mendapatkan berbagai informasi, pengetahuan tentang kesehatan terutama pola makan pada masa hamil.
3. Bagi peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan dua variabel, menggunakan metode analitik dengan jumlah responden yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.S (2010) Prosedur penelitian. Rineka cipta Jakarta
- Almadsier (2003) Protein merupakan zat pembangun, membentuk struktur tubuh,pertumbuhan, Transportasi oksigen, membentuk sistim kekebalan tubuh
- As'ad (2002) IMT merupakan hasil pembagian Berat Badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (meter)
- Cunningham (2005) Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta uterus, payudara, serta peningkatan volume darah ibu
- Chinue (2019) Ibu hamil yang menderita KEK akan melahirkan Bayi BBLR
- Departemen kesehatan RI (2009) Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Depkes RI (2013), Mendeteksi secara Duni Wanita Usia subur (WUS) dengan dengan Resiko Kekurangan Energi Kronis
- Hayati (2011) Kebudayaan dan adad istiadat ada yang merugikan dan ada yang Menguntungkan
- Halim Surasih (2015) Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu Hamil
- Hidayat (2007) Data dianalisis terlebih dahulu dan diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi
- Khadir (2015) Hubungan kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil
- Lili Hanafiah (2019) Hubungan anggara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir bayi

- Mubarak (2011) Tingkat pendidikan rendah akan menghambat sikap seseorang
- Notoadmojo (2010) Pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran
(telinga) dan indera penglihatan (Mata)
- Notoatmojo.S (2010) Metode Penelitian Kesehatan .Rineka cipta , Jakarta
- Pierce (2013) Lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi
- Riskesdas (2013) Angka Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK)
- Sulistyoningsih.H (2011). Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Graha Ilmu,
Yogyakarta.
- Wahit , dkk (2007) Promosi Kesehatan: sebuah pengantar proses belajar
mengajar , Graha Ilmu, Yogyakarta
- Winaris.I (2011) Tetap sehat dan bugar usai melahirkan. Penerbit laksana,
Yogyakarta

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

Umur :

Alamat :

Bersedia menjadi responden dari peneliti yang bernama : **Simson A Manu**, Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Gizi yang akan melakukan penelitian dengan judul “**Gambaran Pengetahuan dan Pola Makan ibu hamil KEK**” Apa yang saya katakan ini yang sebenar-benar tanpa paksaandari siapapun.

Soe, Mei 2019

Responden

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

B. PENGETAHUAN

1. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu adalah
 - a. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung seminggu dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23 cm
 - b. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm
 - c. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 22,5$ cm
2. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilannya maka ia berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang...
 - a. Baik
 - b. Buruk
 - c. Sehat
3. Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera di tindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai...
 - a. 16 minggu
 - b. 20 minggu
 - c. 32 minggu
4. Pengaruh kekurangan energy kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan
 - a. Persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum

- b. Melahirkan bayi besar
 - c. Melahirkan bayi dengan berat normal
- 5. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu
 - a. Tidak merasa letih
 - b. Muka tampak segar
 - c. Kesulitan sewaktu melahirkan
- 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) yaitu kecuali..
 - a. Jumlah asupan makan
 - b. Penyakit atau infeksi
 - c. Pola tidur
- 7. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain kecuali
 - a. Keguguran
 - b. Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
 - c. Perkembangan otak janin yang baik
- 8. Apakah ibu mengetahui makanan yang beranekaragaman
 - a. Makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
 - b. Makanan pokok lauk saja
 - c. Sayuran dan buah-buahan saja
- 9. Manfaat dari makan-makanan yang beranekaragaman pada ibu hamil adalah..
 - a. Melengkapi kekurangan zat gizi dan berbagai makanan yang menjamin terpenuhi kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
 - b. Melengkapi kekurangan zat tenaga dan zat pembangun
 - c. Melengkapi kekurangan zat pembangun dan zat pengatur.

10. Sebutkan jumlah kunjungan ibu selama kehamilan pada pembagian trimester dibawah ini

a. Trimester pertama(1-3 bulan kehamilan)

1. Satu kali kunjungan
2. Tidak pernah

b.Trimester kedua (3-6 bulan kehamilan)

1. Satu kali kunjungan
2. Tidak pernah

c. Trimester ketiga (> 6-9 bulan kehamilan)

1. Dua kali kunjungan
2. Satu kali kunjungan
3. Tidak pernah

E . Food Frequency Questionnaires (FFQ)

Hari Tanggal :2019

Nama :

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Komsumsi					
	1x/hr	3x/hr	4-6/minggu	1-3/minggu	1-3x/bln	Tidak Pernah
1.Makanan Pokok						
a. Beras						
b. Ubi						
c. Tepng Terigu						
d. Mie Instan						
e. Jagung						
2. Lauk Hewani						
a.lkan Basah						
b.Telur						
c. Daging Ayam						
d. Daging sapi/babi/kambing						
e. Seafood (Udang,cumi dll)						
3. Lauk Nabati						
a. Tahu						
b. Tempe						
c. Kacang-kacangan						
d. Lain-Lainnya sebutkan						
4. Sayu-sayuran						
a. Bayam dan sayuran hijau daun						
b. Wortel dan sayuran warna merah orange						
c. Lainnya sebutkan						
5. Buah-buahan.						
a. Jeruk						
b.Pepaya						
c. Pisang						
d. Semangka						
e.Lainya sebutkan						





REKAPITULASI DATA PENGETAHUAN IBU HAMIL KEK																			
KODE	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SUKU	PERTANYAAN										SKOR YG		%	KETERANGAN
NO	INISIAL					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DIPEROLEH	MAKSIMAL		
1	NY. NA	22	SD	PETANI	TIMOR	10	10	0	10	10	10	0	10	0	10	10	70	70	KURANG
2	NY. SS	31	SMP	PETANI	TIMOR	10	10	0	10	10	0	0	10	10	10	10	70	70	KURANG
3	NY.RT	24	SMA	PETANI	TIMOR	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	10	80	80	BAIK
4	NY. LS	28	SD	PETANI	TIMOR	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	10	80	80	BAIK
5	Ny. MN	35	SD	PETANI	TIMOR	0	10	0	0	10	10	0	0	10	10	10	50	50	BURUK
6	NY. SN	28	SMP	PETANI	TIMOR	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	10	80	80	BAIK
7	NY.EF	26	SMP	PETANI	TIMOR	0	10	0	0	10	0	10	0	10	10	10	50	50	BURUK
8	NY. AF	32	SD	PETANI	TIMOR	0	10	0	10	10	0	10	10	10	10	10	70	70	KURANG
9	NY. SS1	24	SMA	PETANI	TIMOR	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90	90	BAIK
10	NY.NT	20	SMA	PETANI	TIMOR	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	90	90	BAIK
11	NY. FL	26	SMP	PETANI	TIMOR	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	10	80	80	BAIK
12	NY. PN	35	SD	PETANI	TIMOR	10	10	10	10	10	0	0	10	0	10	10	70	70	KURANG
	KETERANGAN		: > 80 %	Baik															
			: 70-79 %	Kurang															
			: < 69 %	Buruk															



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.07.01/11/0130 /2019
Hal : Izin Penelitian Mahasiswa

13 Mei 2019

Yth. Kepala Puskesmas Tetaf
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan izin untuk penelitian bagi:

Nama : Simson A. Manu
NIM : PO 530324116 740
Prodi : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pola Makan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Tetaf Kecamatan Kuatnana Tahun 2018

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Gizi


Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP 196408011989032002

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) TETAF

KECAMATAN KUATNANA

KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO. 0702.1/4731.V/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfred O.F Benu, S. Kep

N i p : 19770401199603 1 003

Jabatan : Kepala Puskesmas Tetaf

Menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa mahasiswa yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Simson A manu

Nim : PO. 530324116740

Pekerjaan : Mahasiswa

Program studi : D III Gizi

Alamat : Jln. Piet A Tallo-Kupang

Benar-benar telah melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran pengetahuan dan Pola makan ibu hamil KEK”** di Puskesmas Tetaf mulai dari tanggal 13-20 Mei 2019

Demikian surat ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tetaf, 21 Mei 2019

Kepala Puskesmas Tetaf

Alfred O.F Benu, S.Kep
Nip 19770401199603 1 003